

TÍTULO: Alcoolismo em contexto organizacional (*Alcoholism in an organisational context*)

AUTOR(ES): Adriana Sofia Araújo (asofia.psipl.facfil@gmail.com) e Fátima Lobo (flobo@braga.ucp.pt)

INSTITUIÇÃO: Universidade Católica Portuguesa – Centro Regional de Braga – Faculdade de Filosofia

(Trabalho financiado por Fundos Nacionais através da FCT/ Fundação para a Ciência e Tecnologia no âmbito do Projecto «PEst-OE/FIL/UIO683/2011»)

OBJECTIVOS: Esta investigação tem por objectivo reflectir sobre o comportamento da organização face ao consumo de álcool dos seus trabalhadores, analisar as consequências para os trabalhadores e para a organização, investigar os factores facilitadores do consumo de álcool e as estratégias preventivas e remediativas da organização.

METODOLOGIA: Esta investigação procedeu à revisão do estado da arte, tomando como referência a produção científica nos últimos 10 anos.

IMPLICAÇÕES PRÁTICAS: Tomando por referência os estudos realizados nos Estados Unidos e no Canadá, e a relação do alcoolismo com o trabalho, as características, causas e consequências, reflecte-se sobre as estratégias de prevenção a adoptar pelas organizações, no sentido de desenhar um projecto de intervenção preventiva do consumo de álcool, no local de trabalho, a partir de uma abordagem multidisciplinar.

LIMITAÇÕES: Aborda a questão do alcoolismo em contexto organizacional, apenas, na perspectiva teórica.

Palavras-chave: Alcoolismo, Organização, Prevenção, Estratégias.

ABSTRACT

GOALS: reflection on the organisations' behaviour concerning its workers alcohol consumption, analyse the consequences to workers and to the organisation and to analyse the facilitators factors of alcohol consumption and the organisation preventive and remediative strategies.

METHOLOGY: this investigation proceeded to the revision of the state of the art,

having as a reference the last 10 years production.

PRACTICAL IMPLICATIONS: having as a reference the studies done in the United States and Canada and the relation between alcoholism and work, the characteristics, causes and consequences, it will be thought about prevention strategies to adopt by the organisations, as a way to design a preventive intervention project of alcohol consumption, at the working place, from a multidisciplinary approach.

LIMITATIONS: approaches the problem of alcoholism in an organisational context only from a theoretical perspective.

KEYWORDS: Alcoholism, organizations, prevention, strategies.

Introdução

O uso do álcool faz parte da história da humanidade e está fortemente inserido na realidade social. À medida que as sociedades foram passando por transformações económicas e sociais, principalmente com a Revolução Industrial, que provocou grandes concentrações urbanas, multiplicou-se enormemente a produção e a disponibilidade das bebidas, reduzindo-se o preço e alterando de forma significativa o modo como a sociedade passou a relacionar-se com as bebidas alcoólicas em geral. Segundo Carrillo (2004), em toda a história da humanidade e desde o surgimento do trabalho remunerado, encontram-se diversos exemplos onde a relação álcool / trabalho tem sido utilizada, fomentada, encoberta, tolerada e, inclusive, perseguida e castigada. Exemplo disso foi a Inglaterra, durante a Revolução Industrial, onde se tolerava o consumo de bebidas alcoólicas por parte dos trabalhadores das manufacturas, com o objetivo de resistirem mais tempo no desempenho de suas atividades na linha de produção. As profissões de maior risco são aquelas ligadas ao entretenimento noturno, motoristas e pilotos que dirigem por longas distâncias ou trabalham por muitas horas, trabalhos noturnos que exigem constante vigilância, e profissionais que actuam em ambientes de grande stress. O uso do álcool existe cada vez mais entre pessoas inseridas na vida activa, trazendo como consequências a diminuição da produtividade, alteração das relações na ordem laboral, interpessoal, familiar, social e da saúde.

Evolução do Conceito de Alcoolismo.

O conceito de alcoolismo surgiu no século XVIII, logo após a crescente

produção e comercialização do álcool destilado, resultante da Revolução Industrial. O alcoolismo foi reconhecido como doença pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde 1948 e representa um dos problemas sócio- económicos mais graves para a saúde mundial. Segundo a OMS (1970), o alcoolismo é uma doença de natureza complexa, na qual o álcool atua como fator determinante sobre causas psicossomáticas preexistentes no indivíduo e para cujo tratamento é preciso recorrer a processos profiláticos e terapêuticos de grande amplitude. Segundo Moraes e Pilatti (2004), o alcoolismo, também denominado “Síndrome da Dependência do Álcool”, tem como características a compulsão, a perda do controle, a dependência física e a tolerância (a necessidade de aumentar a quantidade de álcool ingerida para obter o mesmo efeito). O alcoolismo, por sua vez, constitui uma das quatro causas mais comuns de morte masculina, no intervalo de 20 a 40 anos de idade (Moraes & Pilatti, 2004).

O alcoolismo pode ser dividido, grosso *modo*, em três fases: inicial, de adaptação; intermédia; e final ou deteriorador. Na fase inicial, o alcoólico parece funcionar melhor enquanto bebe, isto porque o seu corpo está a adaptar-se internamente ao consumo do álcool, sendo os danos físicos ainda pequenos, mas na passagem para a fase intermédia, estes danos tornam-se maiores e, na fase final, serão devastadores. Beber na fase intermédia é uma questão de necessidade fisiológica, que se caracteriza por dependência física: alcoólico deseja a bebida porque as suas células estão fisicamente dependentes do álcool. Na fase final, de decadência, o álcool serve como alívio dos sintomas que o próprio álcool causou, como se ele fosse uma espécie de veneno para o corpo e também seu “antídoto”. Com o tempo e o consumo de mais e mais álcool, o alcoólico não consegue controlar sua vontade de beber. Na fase final verifica-se alta taxa de mortalidade entre os alcoólicos direta ou indiretamente relacionada com o consumo.

Alcoolismo em contexto de trabalho.

O álcool é considerado a substância de abuso mais comum, tanto na perspectiva da Saúde Pública, como particularmente, na Saúde do Trabalhador. Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), a faixa etária média da maior parte dos indivíduos considerados alcoólicos fixa-se entre os 25 e os 45 anos, o que inclui os trabalhadores activos, pelo que aumenta a probabilidade de uso abusivo no próprio local de trabalho. Para Lucas (2009) falar em alcoolismo no contexto organizacional deixou de ser tabu, uma vez que as empresas dão

atenção a esta problemática e agem de forma a evitar a sua propagação, promovendo a formação e sensibilização dos trabalhadores. O Alcoolismo é uma realidade bastante presente no meio laboral e não escolhe estratos sociais, cargos, funções, sexo, nem idades; verifica-se, também, forte relação entre fatores stressantes no trabalho (controle, complexidade) e consumo elevado de álcool.

O paradigma da alienação sugere que o uso de álcool por trabalhadores pode ser uma resposta direta ou indireta às qualidades físicas e psicossociais do ambiente de trabalho (Frone, 1999, cit in Castro, 2002). Alguns dos fatores que contribuem para maior consumo de bebidas em contexto organizacional são: a) disponibilidade do álcool; b) pressão social para beber; c) separação da norma social e situações de solidão; d) ausência de supervisão - posições de comando de alto "status" ou sem chefias; e) alta ou baixo rendimento - indivíduos em pólos sociais extremos; f) tensão, stress e perigo; g) pré-seleção de população de alto risco (Araújo, 1986, cit in Vaissman, 1998)

Von Wiegand (1972, cit in Vaissman, 1998) criticou os estudos que só consideravam associados ao alcoolismo as variáveis: sexo, idade e tolerância do empregado às insatisfações do trabalho. Assim, propõe que sejam utilizadas quatro hipóteses de trabalho para análise dessas associações, independentes do status do trabalhador ou de suas características demográficas, a saber:

- 1) Modelo estrutural - quando a característica da estrutura do trabalho produz stress ou alienação, levando à ansiedade, que é aliviada com o beber. Outros fatores também podem estar associados: trabalhos de baixa complexidade, falta de organização (estrutura) do trabalho, rotina do trabalho, pressão no trabalhador, visibilidade do trabalho, pressão nos horários, metas a serem cumpridas;
- 2) Controle social - em certas condições do trabalho, há pouca inibição do uso do álcool, falta de supervisão e pouca visibilidade da performance e, sob certas circunstâncias, os indivíduos estão mais vulneráveis, podendo desenvolver o alcoolismo (seria o caso dos empregados de mesa e trabalhadores de restaurantes);
- 3) Acessibilidade social - uso do álcool como fator de socialização dos trabalhadores e daqueles que têm um problema com o álcool;
- 4) Modelo motivacional - aponta motivações, em que se justifica o uso do álcool ou que pode ser induzido: as sexuais, de relacionamento social, de nexos com as condições de trabalho (frio, calor, sujeira e humidade) e de isolamento social (Von Wiegand, 1972, cit in Vaissman, 1998). Por sua vez, um estudo efectuado com estudantes de medicina no último ano e no internato, demonstrou que o

consumo de álcool é desencadeado pelo, treino exaustivo, vulnerabilidade da personalidade, percepção de fragilidade do self e a consequente sensação de dano psicológico diante do trabalho médico exigente, bem como das relações interpessoais e stressantes no trabalho, a carga intensa de trabalho, a necessidade de lidar com situações decisórias que implicam vida e morte, a passagem abrupta das atividades teóricas para as práticas, acompanhadas de sensação de falta de apoio institucional que ajude os universitários a organizarem-se satisfatoriamente frente às mudanças e à alta competitividade (Araújo, 1986, cit in Vaissman, 1998). Essa mesma pesquisa foi posteriormente replicada por Andrade, Bahasit, Kerr-Correa, Tonhon, Boscovitz e Cabral (1997) em várias escolas médicas do estado de São Paulo, a análise dos fatores de risco associados ao consumo de substâncias psicoativas em estudantes de medicina corroboraram os dados da primeira, encontraram os mesmos fatores stressores antes descritos. Como vimos, os fatores de risco ligados ao trabalho podem ser inerentes à especificidade da ocupação, às condições em que um determinado trabalho é efetuado, ao tipo de agentes stressores e como eles atuam física e psicologicamente no trabalhador. Por outro lado, as características e a vulnerabilidade da personalidade diante do ambiente de trabalho favorecerão ou não o consumo abusivo de álcool e drogas como forma de atenuar conflitos, tensões ou mesmo como uma estratégia de socialização entre pares.

Consequências do alcoolismo

Os trabalhadores são os pilares da organização e, neste sentido, é da maior importância analisar as implicações do consumo de álcool em ambiente laboral. Esta perturbação pode manifestar-se de várias formas: absentismo, conflitos, erros de cálculo e decisão, rotatividade, entre outras. O alcoolismo é problema organizacional grave cujas consequências afetam o comportamento dos trabalhadores (Vaissman, 1998) e as rotinas institucionais, tais como: absenteísmo, faltas não autorizadas, licenças por doença, frequente nas segundas, sextas, ou antes e depois de feriados; ausências no período de trabalho, atraso excessivo após almoço ou intervalo, saída antecipada, idas frequentes à casa de banho, sala de descanso; queda na produtividade e qualidade do trabalho, desperdício de materiais, perda ou estrago de equipamentos, desculpas inconsistentes, dificuldades com instruções e procedimentos, alternância de períodos de alta e baixa produtividade, dificuldade

com tarefas complexas; mudanças nos hábitos pessoais, trabalho em condições anormais, comportamento diferente depois do almoço, menor atenção à higiene e à aparência pessoal; mau relacionamento com os colegas, reação exagerada às críticas reais ou não, ressentimentos irrealistas, conversar excessivamente com os colegas, estados emocionais muito variados, endividamento, pedido de empréstimo, irritabilidade, explosões de ira, choro ou riso. Estes dados fundamentam a preocupação e o interesse das empresas em adotar práticas de intervenção no ambiente de trabalho de combate ao consumo de álcool, a implantação e desenvolvimento de programas assistencialistas e de prevenção do alcoolismo.

Estratégias de prevenção

Atualmente, as organizações têm consciência da importância do desenvolvimento de estratégias e implantação de programas preventivos do consumo abusivo de álcool e outras drogas. O que motiva essas ações são as consequências negativas trazidas à saúde do trabalhador e à produção. O trabalho é um local privilegiado para a elaboração e execução de programas de prevenção e recuperação de problemas relacionados com o álcool. A organização deve elaborar uma política "sob medida", respeitando as individualidades e diferenças, envolvendo sempre os responsáveis pela política de recursos humanos e, na medida do possível, os próprios funcionários (Guimarães & Grubits, 2004). Para ser mais eficaz, a intervenção deve ocorrer no seio da comunidade, as campanhas devem ser capazes de fomentar o diálogo entre os serviços sanitários, e a comunidade, pois este é um trabalho complexo que envolve diversos fatores, mas certamente de grande importância para as organizações preocupadas com a saúde dos seus trabalhadores e com o bom desempenho das suas atividades.

Um programa de prevenção ao alcoolismo num ambiente de trabalho precisa contar com o apoio das instâncias hierarquicamente superiores para ter êxito, deve estabelecer normas claras e consensuais sobre o consumo de substâncias, sem qualquer discriminação ou preconceito, ou seja, de aplicação universal. O apoio de peritos externos que conheçam o fenômeno e já tenham ajudado na implementação de programas preventivos é muito importante, mas tal apoio necessita de adaptação à realidade da organização, isto é, o programa precisa ser montado a partir da organização, atendendo à cultura organizacional, ao clima, ao seu ramo de atividade, à dimensão, e aos hábitos de consumo de

álcool. Um programa de intervenção ao nível do consumo excessivo de álcool deve contemplar a prevenção primária, secundária e terciária. A prevenção primária corresponde a introdução de medidas estruturais e humanizadoras. Inclui-se aqui a educação para a promoção e medidas sociais e legais. Em alguns países europeus, as ações preventivas primárias concentram-se em: disciplinar a oferta e o consumo do álcool nas próprias empresas; treino de grupos de auxílio e a constituição de grupos de ajuda; treino de pessoas difusoras de idéias (líderes, supervisores e outros); implementação de equipas de trabalho e de planos de ação com específica tarefa de prevenção (Rehfeldt, 1989).

Um dos objetivos da Prevenção secundária é o estabelecimento de normas e procedimentos no tratamento individual do problema com os envolvidos. A preparação destas normas deve tanto obedecer aos princípios básicos da prevenção dos consumos no local de trabalho, garantindo uma melhor identificação com o programa. A prevenção terciária visa eliminar, ou pelo menos reduzir, as possíveis causas de uma recaída, ou voltar a um aparentemente inofensivo beber "social". A recuperação de um alcoólico jamais deve ser considerada como efetiva e completa no dia em que termina seu programa terapêutico. A reintegração do alcoólico na sociedade, principalmente no ambiente de trabalho, constitui um dos principais pressupostos para uma recuperação definitiva.

A execução dos programas de prevenção do consumo excessivo de álcool no trabalho fica centralizada nas ações dos supervisores, que devem ser treinados especificamente para aprenderem a documentar a produtividade dos funcionários e aprenderem a abordar estes funcionários para discutir essas perdas de produtividade. O papel central é do supervisor que exige uma produtividade minimamente aceitável do funcionário e indica que a organização possui um programa de apoio aos funcionários, que lhe permitirá cuidar de sua saúde física e mental. A perda de produtividade deve ser extensamente documentada pelos supervisores e essa documentação serve tanto para justificar a intervenção do supervisor junto do funcionário, como também serve para mostrar ao funcionário que ele está com um problema no seu local de trabalho que, inclusive, se não for resolvido, resultará em perda de emprego. O apoio das chefias aos funcionários aquando do seu tratamento e recuperação tem papel importante e estimulante no processo de participação no tratamento. No entanto, deparamo-nos também com o papel da chefia agindo negativamente no processo de recuperação. A paternidade da chefia que abona a falta do funcionário,

alcoolizado, não comunica o fato oficialmente ou permite que este trabalhe alcoolizado é um exemplo disto. Constata-se a importância da chefia como aliada do tratamento e a necessidade de investimento na conscientização, orientação e informação, sempre que necessário (Castro, 2009).

O retorno ao trabalho foi considerado como terapêutico, uma vez que diminui o tempo disponível para o álcool, mas somente se os demais colegas não fizessem uso abusivo. No entanto, se no local de trabalho houvesse muitos colaboradores com uso abusivo de álcool, o retorno ao mesmo ambiente estimulou, por sua vez, uma maior probabilidade de recaída, devido às pressões sociais exercidas.

Os programas de tratamento do alcoolismo devem focar as diferentes maneiras potenciais de alterar a organização do trabalho, para diminuir o stress e aumentar o suporte interpessoal, visto que as características sociais do ambiente de trabalho, assim como os fatores psicossociais e pessoais afetarão os motivos ou condutas de beber.

Historicamente, os programas de prevenção e redução do álcool nas organizações foram desenvolvidos nos EUA e no Canadá (EAPs Employee Assistance Programs), para lidar com os problemas do consumo excessivo de álcool pelos trabalhadores industriais norte-americanos, por meio de políticas de recursos humanos, e tiveram como precursores os programas de alcoolismo ocupacionais, iniciados na década de 1940, com o Movimento de Acoolismo Ocupacional (*Occupational Alcoholism Programs* – OAPs), ainda relacionado ao movimento inicial dos Alcoólicos Anônimos, que se estruturava e se difundia nessa mesma época (Mendes & Dias, 1991).

Ultimamente, os Estados Unidos têm utilizando os chamados *Employment Assistance Programs* – EAPs, cujo objetivo e proposta básica de intervenção caracteriza-se por um escopo bastante abrangente no que diz respeito à saúde mental e geral nos locais de trabalho, pois envolve programas direcionados para auxiliar os trabalhadores a lidar com um amplo espectro de problemas ligados às esferas do abuso de álcool e outras substâncias, problemas emocionais e psiquiátricos, familiares, conjugais, legais e financeiros. A finalidade dos EAPs é beneficiar tanto o empregador, que economiza recursos evitando demissões, rotatividade de mão-de-obra, recolocação e treino de novos empregados. Para se estabelecer um Programa de Dependência Química nas Empresas, *An Employer's Guide to Workplace Substance Abuse*, recomenda os seguintes passos:

- 1) Primeiro passo: Estabelecer uma política escrita para o abuso de

substância. Essa política deverá conter as justificações para a implementação do programa, enfatizando a segurança para o beneficiário e se incluirá ou não seus dependentes. Deverá também conter quais os comportamentos que serão inadmissíveis e proibidos no âmbito do trabalho, tais como: porte, venda, posse e consumo de álcool e drogas no local de trabalho. Identificará todos os recursos disponíveis comunitários ou não para o enfrentamento da questão, como a disponibilidade ou não de um EAP;

2) Segundo Passo: Treino de Supervisores. Gerentes e supervisores deverão receber formação para serem capazes de identificar sinais de problemas de performance no trabalho. A formação serve para saber como e quando referenciar o empregado que apresenta dificuldades no desempenho do seu trabalho a um EAP;

3) Terceiro passo: Educação dos empregados, basicamente consiste em: fornecer informações sobre os perigos do álcool e das drogas, alertando o quanto poderão afetar o indivíduo e a família; descrever o impacto desses programas de proteção no empregado, em termos de segurança no trabalho, redução de absentismo, custos com saúde, taxas de acidentes; esclarecer detalhadamente a política da empresa em relação ao assunto e as implicações de violação dessas normas; explicar como funciona o programa, seus componentes, a finalidade do EAP ou de uma testagem de drogas, caso seja escolhida como parte do programa; procurar ajuda especializada, seja através de um EAP ou de recursos da própria comunidade.

4) Quarto passo: Promover a assistência ao empregado. O DOL recomenda a contratação de um EAP para ajudar o empregado que apresenta qualquer tipo de desajuste no trabalho, desde que também lhe seja garantido a confidencialidade. Esta é uma preocupação ética para evitar que sejam estigmatizados ou que percam futuras oportunidades de carreira dentro da empresa.

5) Quinto passo: Testagem de álcool e drogas na empresa. Esse é um ponto bastante controverso, por se considerar que a testagem não é parte integrante de um programa de dependência química.

Finalmente, esses projetos almejam a busca da qualidade de vida no trabalho, prioritariamente, visualizando o homem na sua integralidade. O mais inovador nesses programas, sem alteração do âmago de suas propostas, é considerar que a sua factibilidade depende de ser flexível e adaptável às culturas, quer sejam do empregado e/ou dos seus representantes, das empresas ou quer sejam das nações que estarão envolvidas na luta para diminuir os prejuízos

provocados pelo álcool e pelas drogas no ambiente de trabalho (http://www.businessgrouphealth.org/pdfs/SubAb_report_FINAL.pdf)

Considerações Finais

O conceito de alcoolismo surgiu aquando da Revolução Industrial; posteriormente, em 1948 a OMS reconheceu o alcoolismo como um problema de saúde, causador de dependência, acarretando evidentes perturbações, afetando a saúde física e mental exigindo, por isso, tratamento. O alcoolismo pode ser dividido em três fases: inicial, adaptação e final. Os problemas aumentam à medida que o sujeito avança de uma fase para outra, passando de uma fase de dependência e necessidade fisiológica para se tornar incontrolável, bebendo para se libertar da sua agonia e mau estar. Atualmente é reconhecida a multicausalidade do alcoolismo, fatores de ordem genética, biológica, psicológica e sócio-culturais têm maior ou menor peso, na determinação e na instalação do alcoolismo crónico. Outros fatores contribuem, também, para o consumo de álcool: a associação com outras drogas, o baixo nível de escolaridade, a classe social, o estado civil, a faixa etária, o género, a estrutura familiar, as psicopatologias associadas, dentre outras variáveis socioculturais. Assim, pode-se concluir que, as causas atribuídas ao consumo do álcool são diversas e de várias ordens, psíquica, social, emocional, ambiental, genética, entre outras.

Segundo a OIT, a média de idades da maior parte dos indivíduos considerados alcoólicos situa-se entre os 25 – 45 anos, em plena idade activa, aumentando a probabilidade do uso abusivo de álcool no local de trabalho. Considera-se haver uma relação entre factores stressantes do local de trabalho e o consumo de álcool, sendo esta uma consequência das condições físicas e psicossociais do local de trabalho, mas também de factores relacionados com o controlo social e acessibilidade ao álcool no local de trabalho, para além das próprias motivações do indivíduo para beber.

Pode-se concluir que, os fatores de risco ligados ao trabalho podem ser inerentes à especificidade da ocupação, às condições em que um determinado trabalho é efetuado, ao tipo de agentes stressores e como atuam física e psicologicamente no trabalhador. Paralelamente, as características e a vulnerabilidade daquela personalidade diante do ambiente de trabalho favorecerão ou não o consumo abusivo de álcool como forma de atenuar conflitos, tensões ou mesmo como uma estratégia de socialização entre pares. Este estudo também permitiu conhecer algumas das consequências do consumo

de álcool no contexto de trabalho: queda da produtividade e da qualidade do trabalho, perda e estrago de equipamentos, dificuldades com instruções e procedimentos, dificuldades com tarefas complexas e hábitos de trabalho irregulares, deficiente integração na ocupação, perda de rendimento, elevado absentismo e acidentes. Ao terem consciência desta realidade, as organizações tornaram-se cada vez mais interessadas em desenvolver estratégias e em implementar programas preventivos do consumo abusivo do álcool. Alegam ainda que o trabalho é um local privilegiado para a elaboração e execução de programas de prevenção e recuperação de problemas relacionados ao álcool, e o que motiva essas ações, são as consequências negativas trazidas à saúde do trabalhador e à sua produção. Fatores, como compensação financeira e melhor resposta terapêutica, aliados à consideração de que os recursos humanos são um dos grandes patrimônios da empresa, deveriam estimular os empresários a planejar e executar programas de prevenção do consumo de álcool em contexto. O alcoolismo no trabalho impede a qualidade de vida do trabalhador e da própria organização do trabalho.

Os programas de tratamento do alcoolismo focam as diferentes maneiras potenciais de alterar a organização do trabalho, prevêm a redução do stress do trabalhador e aumentar o suporte interpessoal, visto que as características sociais do ambiente de trabalho, assim como os fatores psicossociais e pessoais, afetam os motivos ou formas de consumo. Considera-se que determinadas relações que se criam no local de trabalho agem de forma positiva, reforçando outros comportamentos, como a aderência a tratamento com objetivo de abstinência, sendo aqui importante o apoio da chefia e do supervisor. Os programas de intervenção do consumo excessivo de álcool contemplam: prevenção primária e secundária/terciária. A prevenção primária corresponde a introdução de medidas estruturais na empresa, com o objetivo da humanização do trabalho no sentido mais amplo. Um dos objetivos da Prevenção secundária é o estabelecimento de normas e procedimentos no tratamento individual do problema com os envolvidos. A meta global de todo o programa de prevenção e recuperação de alcoolismo é a interrupção definitiva do abuso do álcool e a obtenção da abstinência, a fim de preservar a saúde das pessoas envolvidas e garantir condições para um desempenho profissional normal. A prevenção terciária visa eliminar, ou pelo menos reduzir, as possíveis causas que possam conduzir a um retorno ao alcoolismo.

Na parte final é apresentado o EAPs desenvolvido nos EUA e no Canadá para lidar com os problemas do consumo excessivo de álcool pelos trabalhadores industriais por meio de políticas de recursos humanos. Ultimamente, os Estados Unidos têm utilizando os chamados EAPs, cujo objetivo e proposta básica de intervenção possui um escopo bastante abrangente no que diz respeito à saúde mental e geral nos locais de trabalho, pois envolve programas direcionados para auxiliar os trabalhadores a lidar com um amplo espectro de problemas ligados às esferas do abuso de álcool e outras substâncias, problemas emocionais e psiquiátricos, familiares, conjugais, legais e financeiros. A finalidade dos EAPs é beneficiar tanto o empregador, que economiza recursos evitando demissões, rotatividade de mão-de-obra, como o empregado, promovendo a sua saúde mental. Não existe um modelo único de EAP, pois esses devem ser adaptados às circunstâncias de cada companhia, suas necessidades, sua localização, sua cultura e a outras experiências com programas semelhantes.

Privilegiar a interdisciplinaridade é o ponto essencial para uma intervenção no contexto organizacional, pois permite a constituição de saberes compartilhados a partir dos conhecimentos de cada um, pois um modelo único de abordagem não consegue englobar toda a complexidade do fenómeno. Melhorar a produção significa desenvolver indivíduos cujas vidas possam ser produtivas em todos os sentidos, ou seja, significa motivação, dignidade, participação no desempenho do trabalho e na organização. Os alcoólicos em abstinência apresentam melhor adaptação e desempenho no trabalho, têm maiores oportunidades de serem promovidos e seu nível de satisfação aumenta. As organizações, atualmente, não devem objetivar apenas o lucro, mas também, a consciência social e ambiental, a valorização do colaborador como ser humano e a preocupação com a realização profissional deste.

Referências Bibliográficas:

Andrade, A.G., Bassit, A.Z., Kerr – Correa, F., Tonhon, A.A., Boscovitz, E. P., Cabral, M., Rassi, Rassi, R., Potério, G. M., Marcondes, E., Oliveira, M. P. M. T., Dualibi, K., Fukushima, J. T. (1997). Factores de Risco Associados ao Uso de Álcool e Drogas na Vida entre Estudantes de Medicina do Estado de São Paulo. *Revista ABP – APAL*, 19 (4): 117 – 126. <http://bases.bireme.br/>

Carrillo, P. (2004). O Trabalho como Factor de Risco ou Factor de Protecção para o Consumo de Álcool ou Outras Drogas. *Texto e Contexto Enfermagem*, 13(2), 217 – 225.

Castro, K. (2002). *Álcool e trabalho: uma experiência de tratamento de trabalhadores de uma Universidade Pública do Rio de Janeiro*. Tese de Mestrado, Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Sub Área Saúde, Trabalho e Ambiente. Universidade do Rio de Janeiro. Acedido a 4 de Fevereiro de 2012, <http://teses.icict.fiocruz.br/pdf/castrokcm.pdf>

Castro, K. (2009). O papel do local de trabalho no tratamento de trabalhadores alcolistas. *Revista Psicologia Organizacional do Trabalho*, 9(1), 24 – 38. Acedido a 5 de Fevereiro, 2012
<http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/rpot/article/view/11833/11073>

Guimarães, L. A. M., & Grubbits, S. (2004). *Série Saúde Mental e Trabalho*. São Paulo: Artmed. Acedido a 5 de Fevereiro, 2012, <http://www.google.pt/books?hl=pt>

Lucas, S. (2009). *O Alcoolismo nas Organizações. Estudo de Caso da TAP*. Tese de Mestrado em Gestão, Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa. Acedido a 9 de Dezembro de 2012 www.projecto.rcaap.pt

Mendes, R., & Dias, E.C. (1991). Da medicina do Trabalho à Saúde do Trabalhador. *Revista de Saúde Pública*, 3, 44-59. Acedido 5 de Fevereiro, 2012
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=0034-8910

Moraes, M., & Pillatti (2004). *Alcoolismo e as Organizações: porque investir em programas de prevenção e recuperação de dependentes químicos*. Comunicação apresentada XXVIV Encontro Nacional de Engenharia de Produção. Anais Electrónicos, Acessado a: 8 de Dezembro de 2011, www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2004_1055.PDF

Organização Mundial de Saúde (1970). *Comité de Peritos da OMS em Faemacodependência*. Genebra. Acedido a 8 de Dezembro, 2012 em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1996000200006

Rehefeldt, K. (1989). *Álcool e Trabalho: Prevenção e Administração do alcoolismo na empresa*. São Paulo: Editora Pedagógica Universitária. Acedido a 1 de Maio, 2012 <http://www.psiquiatriageral.com.br/index.htm>

Vaissman, M. (1998). *Alcoolismo como Problema de Saúde no Trabalho: Avaliação de um Programa de tratamento para Funcionários de um a Universidade*. Rio de Janeiro. Acedida a 4 de Fevereiro, 2012,

<http://centraldosmelhoreslivros.blogspot.pt/2011/09/livros-loureiro-alcoolismo-como.html>

http://www.businessgrouphealth.org/pdfs/SubAb_report_FINAL.pdf